EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE Dr MAURICE DEBOVE

Agrégé de la Faculte, medecin des hôpitaux

PARIS

LIBRAIRIE VICTOR MASSON

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

—

1886



CONCOURS ET NOMINATIONS

1867. Externe des hôpitaux.
1869. Interne des hôpitaux.
1873. Répétiteur à l'Ecole des Hautes Etudes (Collège de France).
1875. Chef de clinique de la Faculté.
1877. Médecin des hôpitaux.
1878. Agrégé (section de médecine).
1884. Lauréat de la Faculté de médecine (prix Lacaze).

ENSEIGNEMENT

Leçons de pathologie faites à l'École pratique (1875-1877).
Cours auxiliaire de pathologie interne (2e semestre 1881).
Cours officiel de clinique à la Pitié (1883).
Cours auxiliaire de pathologie interne (1884).

PUBLICATIONS

1° Note sur la lymphadénie cutanée.

(Société anatomique, 1872.)

Cette note confirme les travaux de Gillot sur le mycosis fongoïde, en montrant que cette curieuse affection de la peau est due au développement de tumeurs lymphadéniques. Ce travail a été l'objet d'un remarquable rapport du professeur Ranvier.

2° Mémoire sur la couche endothéliale sous épithéliale des membranes muqueuses.

(*Archives de physiologie*, 1873.)

Dans ce mémoire, l'auteur découvre et décrit une couche endothéliale située dans les membranes muqueuses, immédiatement au-dessous de la couche épithéliale. Cette couche est spécialement intéressante dans l'intestin, où elle a été confondue avec l'endothelium du chylifère central.

3° Note sur un cas de lésions tuberculeuses des poumons, des jointures et de l'utérus.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1873.)

Cette note contient la description d'une lésion rare de l'utérus, consistant en l'accumulation de pus caseux distendant cet organe.

4° *Note sur un cas de sciatique symptomatique.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1873.)

Dans cette note, l'auteur étudie un cas de sciatique survenue chez une cancéreuse ; cette névralgie était produite non par une compression au niveau des trous rachidiens, comme cela arrive habituellement, mais elle était due à la présence d'une tumeur cancéreuse implantée sur le sacrum et comprimant les nerfs après la sortie des trous de conjugaison.

5° *Le psoriasis buccal.*

(Thèse inaugurale, Paris, 1873.)

Cette monographie est consacrée au psoriasis buccal, affection qui n'avait pas encore été décrite (sauf une note de quelques lignes dans l'ouvrage de Bazin). L'étiologie, l'anatomie pathologique sont successivement exposées. L'étude anatomique montre qu'il s'agit d'une véritable glossite scléreuse superficielle.

6° *Note sur les lymphangites cancéreuses.*

(*Progrès médical*, 1874.)

Ces recherches ont été entreprises à la Salpêtrière dans la section des cancéreuses (service de M. le professeur Charcot). Elles ont eu pour but de montrer que le cancer non seulement se propageait par les lymphatiques, mais aussi par les cavités séreuses, telles que le péritoine et la plèvre. Mettant à profit les études de Recklinghausen et Ranvier sur les voies lymphatiques du diaphragme, nous avons montré comment le cancer, en suivant ces voies, pouvait se propager des séreuses thoraciques à la séreuse abdominale, et inversement.

7° *Note sur un cas d'hémorrhagie de la protubérance chez un sujet atteint de paralysie infantile.*

(*Progrès médical*, 1874. — En collaboration avec le docteur Bourneville.)

Cette note a trait à un sujet mort d'une hémorrhagie ayant rompu le plancher du quatrième ventricule. La température tomba d'abord à 35°,1 pour s'élever ensuite à 42°,3. Les urines contenaient du sucre et de l'albumine.

On constata à l'autopsie les lésions habituelles de la paralysie infantile et l'existence d'une exostose dans le canal rachidien, lésion d'une grande rareté.

8° *L'action physiologique des médicaments peut-elle devenir la règle de leur emploi thérapeutique?*

(Thèse de concours, Paris, 1875.)

Dans l'état actuel de la science, l'action physiologique des médicaments ne peut pas devenir la règle de leur emploi thérapeutique. Cette action physiologique est, en effet, incomplètement connue, et ce qu'on en connaît ne suffit pas toujours à expliquer les résultats thérapeutiques obtenus.

9° *Note sur un cas de mutisme hystérique.*

(*Progrès médical*, 1876. — En collaboration avec le docteur H. Liouville.)

Dans ce mémoire, les auteurs montrent que certains accidents nerveux peuvent se déplacer sous l'influence d'une crise. Ils prennent comme exemple une jeune fille atteinte de mutisme hystérique, à laquelle la compression des ovaires rendit la parole à la suite d'une attaque de nerfs.

10° Note sur les lésions des faisceaux primitifs des muscles volontaires dans l'atrophie musculaire progressive et dans la paralysie saturnine.

(Société de biologie, séance du 11 février 1876. — En collaboration avec le professeur J. Renaut.)

Dans l'atrophie musculaire progressive, les muscles restent contractiles tant qu'ils ont un volume suffisant pour mouvoir les leviers osseux sur lesquels ils s'insèrent. Dans l'atrophie saturnine, au contraire, la contractilité disparaît de bonne heure.

Les auteurs de ce travail ont expliqué ces différences cliniques par des différences anatomiques. Dans l'atrophie musculaire, les faisceaux primitifs sont simplement atrophiés ; dans l'atrophie saturnine. les faisceaux primitifs ne sont plus cylindriques, mais moniliformes, de distance en distance, les noyaux ont proliféré et sont accumulés dans le sarcolemme qu'ils gonflent, à ce niveau, la substance musculaire est étranglée ou complètement coupée.

11° Latéropulsion oculaire dans la paralysie agitante.

(Société medicale des hôpitaux, séance du 25 janvier 1878.)

Sous le nom de latéropulsion oculaire, l'auteur décrit un symptôme nouveau de la paralysie agitante, consistant en ceci : l'œil qui suit une ligne ne s'arrête pas facilement en un point déterminé de la ligne, mais le dépasse par une sorte de vitesse acquise. Ce phénomène est analogue à celui de la propulsion et de la rétropulsion, si communs dans la paralysie agitante.

12° Le régime lacté dans les maladies.

(Thèse de concours, Paris, 1878.)

Dans ce travail, l'auteur étudie l'action du régime lacté dans les diverses maladies et spécialement dans les affections du cœur,

du rein et de l'estomac. Il insiste surtout sur l'action diurétique, grâce à laquelle divers produits accumulés dans l'économie peuvent être éliminés par la voie rénale.

13° *Note sur la méningite spinale tuberculeuse.*

(Société médicale des hôpitaux, séance du 27 décembre 1878.)

Dans ce mémoire, l'auteur prouve la possibilité d'un début spinal dans la méningite tuberculeuse. A l'appui de ce dire, il produit les pièces d'un malade mort de cette affection, présentant de nombreuses granulations dans les méninges spinales et dont les premiers phénomènes furent des symptômes médullaires, douleurs lombaires atroces et paraplegie.

14° *Note sur l'hémiplégie saturnine.*

(Société médicale des hôpitaux, séance du 24 janvier 1879.)

Les hémainesthésies saturnines se caractérisent par des symptômes analogues à ceux de l'hémianesthésie hystérique ; il y a la même achromatopsie, le même retrécissement du champ visuel ; comme elles encore, elles sont susceptibles de guérir sous l'influence des agents esthésiogènes. Telles sont les principales considérations développées dans ce travail.

15° *Note sur un cas d'hémianesthésie d'origine alcoolique.*

(Société médicale des hôpitaux, séance du 14 février 1879.)

Ce travail contient l'analyse d'un fait d'hémaniesthésie alcoolique guérie par les courants continus. Une particularité bien étrange fut qu'une sciatique, disparue depuis de longues années, réapparut dès que la sensibilité fut restaurée et persista longtemps après.

16° De l'emploi des aimants dans les hémianesthésies liées à une affection cérébrale ou à l'hystérie.

(*Progrès médical*, 1879.)

Dans ce travail, l'auteur montre que l'aimantation prolongée peut guérir l'hémianesthésie dans des cas où une aimantation passagère a échoué. L'aimantation bilatérale peut amener une cure définitive et non pas seulement le phénomène du transfert. Enfin, la guérison de l'hémianesthésie est généralement suivie d'un amendement de tous les phénomènes hystériques.

17° Note sur l'ataxie fruste.

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 27 juin 1879.)

Dans l'ataxie fruste (douleurs fulgurantes sans incoordination motrice), il existe déjà des lésions anatomiques caractérisées par une lésion des bandelettes externes avec intégrité du cordon de Goll.

18° Note sur la pleurésie fétide.

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 25 juillet 1879.)

L'auteur montre dans cette note qu'il peut exister des pleurésies à épanchement répandant une odeur horriblement fétide, en dehors de toute gangrène pulmonaire.

19° Du cancer des lymphatiques pulmonaires.

(*Société médicale des hôpitaux*, 10 octobre 1879.)

Les lymphangites pulmonaires cancéreuses consécutives à divers cancers, notamment à celui de l'estomac, sont assez fré-

quentes. Il s'agit ici de lymphangites véritablement cancéreuses, quoique la structure histologique du cancer ne puisse pas toujours être constatée dans le tissu de nouvelle formation qui oblitère en partie la lumière des lymphatiques.

20° *Contribution à l'étude de la sclérose latérale amyothrophique.*

(*Archives de physiologie normale et pathologique*, 1879. — En collaboration avec M. Gombault.)

Dans ce travail, les auteurs ont analysé soigneusement un fait de sclérose latérale amyotrophique et l'ont comparé aux autres faits publiés antérieurement. Ce mémoire est surtout intéressant par l'analyse des lésions des noyaux bulbaires. Dans la plupart des observations publiées, on s'était contenté d'indiquer ces lésions d'une façon vague, excepté pour l'hypoglosse. L'analyse de ce fait montre que dans le bulbe les lésions sont identiques à celle de la moelle; tous les groupes cellulaires correspondant à ceux des cornes antérieures sont plus ou moins affectés, les groupes cellulaires correspondant à ceux des cornes postérieures sont indemnes. Ainsi, on ne trouve rien d'anomal dans les noyaux des cordons grêles, des cordons restiformes, des nerfs mixtes, spinal, glosso-pharyngien, pneumo-gastrique (noyaux sensitifs ou postérieurs), de l'acoustique, de la racine sensitive du trijumeau. Les noyaux moteurs, au contraire, c'est-à-dire ceux de l'hypoglosse, du spinal, du masticateur, ainsi que le noyau antéro-latéral ou noyau moteur des nerfs mixtes, présentent des lésions évidentes. Deux planches coloriées montrent les altérations décrites.

21° *Recherches sur les hémianesthésies accompagnées d'hémiplégie motrice, d'hémichorée, de contracture et sur leur curabilité par les agents esthésiogènes.*

(*Société medicale des hôpitaux*, séances des 24 octobre et 14 novembre 1879.)

Les exemples d'hémianesthésie contenus dans ce travail sont relatifs à des hommes. L'auteur montre que l'hémianesthésie

s'accompagne toujours d'hémiparésie et que cette dernière suit toujours la première dans ses déplacements, c'est-à-dire lorsqu'on provoque le phénomène du transfert. Les agents esthésiogènes amènent une guérison complète, vainement cherchée par d'autres agents thérapeutiques, et cela sur des hommes, malgré l'ancienneté des accidents.

22° *Contribution à l'étude de l'anurie et de l'urémie.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séances du 28 novembre et 26 décembre 1879 ; en collaboration avec le docteur Dreyfous.

Un fait très remarquable d'anurie cancéreuse ayant amené la mort au bout de vingt jours, a permis aux auteurs d'étudier toute une série de phénomènes urémiques.

La température du malade étant abaissée, cet abaissement fut attribué à une accumulation des matériaux excrémentitiels dans le sang. L'organisme peut alors être comparé à un foyer encombré de cendres dont les combustions sont ralenties.

Le chiffre de l'urée sanguine s'élevait à 4 gr. 4, chiffre énorme si on le considère d'une façon absolue, bien petit si on tient compte de la durée de l'anurie. Autrement dit l'accumulation de matières excrémentitielles paraît gêner les combustions, gêner la formation de nouvelles matières excrémentitielles.

Il ressort encore des analyses que l'excrétion de l'urée par des voies autres que le rein est presque illusoire.

Une petite quantité d'urine rejetée avant la mort était pauvre en urée, ce qu'on peut expliquer par la néphrite consécutive à la retention d'urine.

La dernière partie du mémoire contient des dosages d'urée faits dans les divers organes.

23° *Des diverses variétés de transfert.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 9 janvier 1880.)

L'auteur étudie les divers modes de transfert, le transfert lent. partiel, définitif, tardif, avec ou sans oscillations,

24° Note sur deux nouveaux faits d'hémiplégie de la motilité et de la sensibilité. Guérison par une application d'aimants.

(*Archives de neurologie*, 1880.)

L'auteur rapporte deux observations d'hémiplégie avec hémianesthésie suivies de guérison, grâce à une application d'aimant. Elles sont intéressantes par le début apoplectique des accidents.

25° Recherches sur l'incoordination motrice des ataxiques.

(*Archives de neurologie*, 1880; en collaboration avec le docteur Boudet de Pâris.)

Les auteurs de ce travail établissent que chez les tabétiques la tonicité musculaire est très différente d'un muscle à l'autre, et cela par l'auscultation microphonique des divers muscles. Ils ont été ainsi conduits à une théorie nouvelle de l'incoordination. En effet, pour qu'un mouvement se produise, il faut l'action synergique d'un certain nombre de muscles se contractant sous l'influence d'une excitation médullaire. Si l'un d'eux a une tonicité moindre, il se contractera moins énergiquement et avec une brusquerie plus grande, et si chez un sujet les muscles ont une tonicité très inégale, l'inégalité de leur contraction amènera l'incoordination, c'est ce qui a lieu chez les ataxiques.

On explique de la façon suivante l'inégalité de la tonicité : La contraction tonique est d'origine reflexe, chez les ataxiques les conducteurs centripètes sont inégalement altérés au niveau des racines postérieures, donc l'excitation tonique reflexe des divers muscles devra forcément être inégale.

26° Recherches anatomiques et cliniques sur l'hypertrophie cardiaque de la néphrite interstitielle.

(*Archives générales de médecine*, 1880; en collaboration avec le docteur Letulle.)

Les auteurs de ce mémoire montrent que dans la néphrite interstitielle il y a des lésions scléreuses considérales du cœur, diffi-

ciles à voir à l'œil nu, très grosses au microscope. Elles sont très marquées dans les piliers.

Les troubles produits par ces lésions cardiaques se développent peu à peu, deviennent prédominants et finissent par masquer les phénomènes de néphrite. Aussi avons-nous distingué, dans la néphrite interstitielle, une période rénale et une période cardiaque. Avant que notre travail fût publié, on avait bien remarqué que les malades atteints de néphrite interstitielle mouraient avec des œdèmes considérables, mais on essayait de les expliquer par une extension de la lésion qui, d'abord limitée au tissu interstitiel, intéresserait ultérieurement les éléments épithéliaux.

27° *Recherches sur la pathogénie des tremblements.*

(*Archives de Neurologie* 1880. — En collaboration avec le Dr Boudet de Pâris.)

En comparant un grand nombre de tracés graphiques de tremblement, les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes :

1° L'élongation brusque d'un muscle provoque sa contraction (phénomène du tendon), et l'énergie de cette contraction est en rapport direct avec la force qui l'a déterminée ;

2° Cette élongation d'un muscle peut être produite artificiellement par le choc sur le tendon, par une traction mécanique de son point d'attache ou par une forte contraction du muscle antagoniste ;

3° Si la traction appliquée sur un muscle sain est persistante avec des variations d'intensité (bande de caoutchouc), elle détermine une série de contractions reflexes, toujours rythmées, et de nombre à peu près constant pour chaque groupe musculaire ;

4° Un muscle en état de contracture joue le rôle de ressort de caoutchouc à tension variable par rapport à son antagoniste. Il est d'abord mis en mouvement par une première contraction volontaire, par une excitation électrique ou par le poids du segment de membre sur lequel il s'attache, et ses oscillations pro-

voquent dans le muscle antagoniste des contractions rhythmiques qui constituent le tremblement ;

5° Le tremblement spontané, généralement limité à un muscle ou à un groupe musculaire, indique un état de contraction prédominant du muscle ou du groupe musculaire antagoniste.

28° *De la gangrène symétrique des extrémités dans le cours d'une néphrite.*

(*Société médicale des hôpitaux*, 27 février 1880.)

Il peut survenir dans le cours d'une néphrite des troubles circulatoires des extrémités, amenant l'asphyxie et même la gangrène. Depuis la publication de ce mémoire, les mêmes phénomènes, jusque-là non décrits, ont été observés par divers auteurs.

29° *Note sur la technique des préparations de la moelle.*

(*Archives de Neurologie*, 1880.)

Cette note décrit un procédé de durcissement de la moelle épinière qui peut alors être coupée en tranches très minces et elle montre que, par l'immersion prolongée dans l'acide picrique, on facilite l'action des solutions colorantes au carmin.

30° *Des accès d'asystolie survenant dans le cours du goître exophthlamique.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 26 mars 1880.)

Les troubles cardiaques qui surviennent chez les sujets atteints de goître exophthalmique ne sont pas seulement caractérisés par une accélération des battements. L'auteur montre que le syndrome asystolie peut se produire et qu'il disparaît sous l'influence de la digitale.

31° *Note sur l'entrecroisement sensitif du bulbe.*

(*Archives de Neurologie*, 1880. — En collaboration avec le Dr Gombault.)

Cette note met en relief une disposition particulière de l'entrecroisement sensitif du bulbe. Elle avait échappé aux auteurs parce qu'il est difficile sur le bulbe normal de distinguer ce qui appartient à l'entrecroisement sensitif et à l'entrecroisement moteur. L'étude des pièces pathologiques montre que la plus grande partie des fibres sensitives, après s'être entrecroisées, se mélangent intimement aux fibres motrices des pyramides.

32° *Rapports des affections cardiaques et rénales.*

(*Société médicale des hopitaux*, seance du 11 juin 1880.)

Dans la néphrite interstitielle les lésions du cœur et du rein ne marchent pas parallèlement, mais sont dans une certaine mesure indépendantes les unes des autres. Des observations jointes à ce travail viennent démontrer la vérité de cette assertion.

33° *De la mort subite dans la néphrite interstitielle.*

(*Société médicale des hôpitaux*, seance du 23 juillet 1880. — En collaboration avec le Dr Capitan.)

Ce travail prouve que la mort subite par syncope peut s'observer dans la néphrite interstitielle et que la cause de cette mort est vraisemblablement l'altération cardiaque. Autrement dit, on observe la mort par syncope dans les cardiopathies rénales exactement comme dans les cardiopathies d'origine valvulaire.

34° *De l'élongation des nerfs dans l'ataxie locomotrice.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 10 décembre 1880.)

Ce mémoire contient l'observation d'un malade ataxique qui subit l'élongation d'un nerf sciatique ; ce malade a été amélioré dans des proportions considérables. Aujourd'hui encore, après six ans, cette amélioration s'est maintenue. Cependant divers accidents observés en Allemagne ont obligé l'auteur à renoncer à ce mode de traitement.

Cette opération d'élongation fut la première faite en France.

35° *Note sur un appareil destiné au lavage de l'estomac.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 11 mars 1881.)

Cette note contient la description d'une sonde œsophagienne munie d'un mandrin et destinée à faciliter son introduction.

36° *Recherches sur les épanchements chyliformes des cavités séreuses.*

(*Société médicale des hôpitaux*, 27 mai 1881.)

On trouve diverses observations intitulées : épanchements chyleux ou laiteux, pleurésies purulentes avec transformation graisseuse, etc.

L'auteur a réuni ces faits épars, les a comparés entre eux et rapprochés d'un cas très intéressant observé à Bicêtre. Ce travail est une monographie, la première publiée sur cette question ; elle montre qu'il s'agissait non pas d'épanchements de chyle dus à une rupture des chylifères, mais d'un épanchement contenant une grande quantité de graisse émulsionnée, ce qui lui donne

l'aspect du chyle, de la crème, en un mot d'une émulsion. Pour exprimer qu'il s'agit purement d'une ressemblance avec le chyle, l'auteur a créé le mot chyliforme, qui a fait fortune dans la langue médicale et a été employé par tous les auteurs qui ont eu à s'occuper de cette variété si intéressante d'épanchement.

37° *Des altérations du tissu osseux chez les hémiplégiques.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 14 octobre 1881.)

Ce travail contient des recherches anatomiques montrant que les os du côté correspondant à une hémiplégie ancienne sont plus poreux, des recherches chimiques montrant que ces os contiennent plus de graisse, des recherches cliniques montrant que ces os, plus fragiles sont relativement assez souvent le siège de fractures.

38° *Contribution à l'étude des arthropathies tabétiques.*

(*Archives de Neurologie*, 1881.)

Ce travail met en évidence la multiplicité des arthropathies tabétiques chez un même sujet. L'auteur a développé toutes les raisons qui lui font croire qu'elles sont dues à des altérations du tissu osseux. Elles se produisent subitement comme les fractures et s'accompagnent d'un épanchement abondant de synovie, qui n'étant pas maintenu par les ligaments articulaires arrachés, se répand dans le tissu cellulaire voisin, d'où ces tuméfactions pâteuses si caractéristiques et si différentes de celles de l'œdème et de celles du phlegmon.

Cette théorie est basée sur ce fait que par des ponctions capillaires aspiratrices pratiquées au voisinage de l'articulation, l'auteur a extrait un liquide filant identique à la synovie.

39° *De la transformation des épanchements pleuraux à la suite de la thoracentèse.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 10 mars 1882.)

La thoracentèse peut transformer les épanchements séreux en épanchements purulents. On évite cette complication en em-

ployant des trocarts soigneusement désinfectés. L'auteur montre que la chaleur seule peut permettre d'affirmer la désinfection et il décrit une petite étuve qu'il a fait construire dans ce but.

40° *Recherches sur l'alimentation artificielle, la suralimentation et l'emploi des poudres de viande.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 14 avril 1882.)

Dans ce travail sont étudiés les résultats obtenus par l'emploi de l'alimentation artificielle, de la suralimentation chez les phthisiques et chez divers malades. Pour faciliter l'emploi de cette méthode, l'auteur fut amené à préconiser les poudres alimentaires et spécialement les poudres de viande qui constituèrent, à dater de ce moment, un puissant agent thérapeutique.

41° *Remarques sur le traitement de l'ulcère simple de l'estomac.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 14 avril 1882.)

L'alimentation par le lait peut être fâcheuse dans l'ulcère de l'estomac à cause du grand volume de l'aliment.

L'auteur propose de diminuer les doses de lait et d'augmenter sa valeur nutritive en l'additionnant de poudre de lait ou de lait concentré.

42° *Note sur un modèle de siphon stomacal.*

(*Société des hôpitaux*, séance du 11 août 1882.)

L'auteur décrit un modèle de siphon stomacal formé par un tube absolument lisse, ce qui facilite l'introduction, suffisamment rigide pour qu'on puisse le pousser, suffisamment souple pour que tout traumatisme soit évité. Cette sonde est maintenant adoptée par un grand nombre de médecins.

43° *Recherches sur l'hystérie fruste et sur la congestion pulmonaire hystérique.*

(*Société médicale des hopitaux*, séance du 10 novembre 1882.)

Dans ce mémoire l'auteur insiste sur la fréquence de l'hystérie chez l'homme, fréquence qui, à cette époque, était contestée. Il rapporte des faits d'hystérie locale consécutive à un traumatisme et consacre de longs développements à la congestion pulmonaire, accident qui peut faire croire à l'existence d'une phthisie pulmonaire. En effet, nombre de sujets névropathes, jeunes encore, présentent des signes de congestion pulmonaire caractérisée localement par des râles sous-crépitants et accompagnés d'hémoptysie; la marche ultérieure des choses montre cependant qu'il s'agit d'accidents purement nerveux. Depuis le moment où ce travail fut publié, l'auteur a pu suivre plusieurs des malades qui en avaient été l'objet, leur histoire pathologique n'a fait que confirmer le diagnostic et la thèse qui avait été soutenue.

44° *Recherches sur l'urémie d'origine hépatique.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 9 février 1883.)

Il était établi par les recherches de M. le professeur Brouardel que, dans la plupart des maladies de foie, la quantité d'urée contenue dans l'urine diminue. Ce savant maître en a conclu que l'urée était alors formée en moindre quantité. En nous basant sur une seule observation, nous avons soutenu la théorie contraire. L'urée urinaire diminue bien chez les sujets atteints de maladie de foie, mais l'urée sanguine augmente, d'où il paraît juste de conclure qu'elle est non pas formée en moindre quantité, mais excretée en moindre quantité, et cela par le fait d'un trouble du rein dû à la dyscrasie sanguine, à l'accumulation dans le sang des matières de la bile. Cette théorie expliquerait ainsi l'ictère

grave qui ne serait qu'une sorte d'urémie, avec cette différence cependant qu'il n'y a pas alors seulement rétention dans le sang des matériaux de l'urine, mais aussi de ceux de la bile, et cela expliquerait encore pourquoi le syndrome urémie diffère de celui de l'iclère grave.

45° Du rétrécissement primitif de l'œsophage et de son traitement.
(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 13 avril 1883.)

Ce mémoire contient la description d'une affection peu connue, l'ulcère simple de l'œsophage, et montre qu'un rétrécissement lui succède parfois. Il est alors très important de faire le diagnostic, parce qu'une intervention thérapeuthique peut sauver le patient.

A propos d'un cas de ce genre, l'auteur a fait construire un dilatateur dont il donne la description et avec lequel il a pu guérir un malade.

46° Contribution à l'étude du cancer de l'estomac et de la laparotomie.
(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 13 juillet 1883.)

L'auteur montre qu'il est bien difficile de soumettre les malades atteints de cancer de l'estomac à un traitement chirurgical. Rien en effet ne permet d'affirmer qu'il n'existe pas de généralisation de cancer. A l'appui de sa thèse, l'auteur rapporte l'observation d'un malade atteint de cancer, observé dans son service, et sur lequel le professeur Verneuil tenta une laparotomie. L'autopsie montra que le péritoine était semé de granulation cancéreuses.

47° Note sur un cas de pleurésie purulente guérie en trois semaines.
(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 27 juillet 1883.)

Ce travail contient l'observation d'un malade atteint de pleurésie purulente traité par la pleurotomie antiseptique et guéri en trois semaines.

C'est sur ce malade que fut pratiquée pour la première fois, en France, la pleurotomie antiseptique.

48° De la pneumonie chronique ulcéreuse.

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 25 janvier 1884.)

La pneumonie chronique est une affection facilement confondue avec la tuberculose. L'auteur en étudie les symptômes et les lésions.

Les symptômes sont tellement voisins de ceux de la tuberculose que l'attention une fois éveillée par la longue durée de la maladie, il n'y a guère qu'une circonstance qui permette de faire le diagnostic, c'est l'absence de bacilles dans les crachats; mais ce caractère est pathognomonique.

En étudiant les lésions des parois des cavernes, l'auteur montre qu'elles sont très différentes de celles qui caractérisent la dilatation des bronches et la tuberculose.

49° Leçons cliniques et thérapeutiques sur la tuberculose parasitaire.

(Leçons recueillies par le docteur Faisans, Paris 1884.)

Ces leçons ont été faites à l'hôpital de la Pitié, alors que l'auteur était chargé officiellement de suppléer le professeur Lasègue.

Dans la première leçon est exposée la théorie parasitaire de la tuberculose. Après quelques considérations générales appuyées d'un résumé des travaux de Davaine et de Pasteur, l'auteur montre l'influence des découvertes de Villemin, qui prouva l'inoculabilité de la tuberculose, et de Koch, qui décrivit son parasite.

Dans la seconde leçon sont successivemeet étudiées la contagion de la tuberculose, la porte d'eutrée du contage, la conta-

gion matrimoniale, la fréquence de la phthisie dans l'armée et les modifications du terrain qui prédisposent à la tuberculose.

La troisième leçon comprend l'étude des causes prédisposantes de la tuberculose; la quatrième, la cinquième, la sixième et la septième sont consacrées au diagnostic et au traitement.

Ces leçons ont été faites au moment même où Koch venait de découvrir le bacille tuberculeux, et où la doctrine parasitaire n'avait que bien peu d'adhérents dans notre pays.

Les chapitres consacrés au diagnostic étaient absolument neufs à l'époque où ils furent écrits. Ceux consacrés au traitement montrent les avantages de la suralimentation des phthisiques et comment on peut combattre leurs vomissements par l'emploi de la sonde stomacale.

(C'est à l'occasion de ce travail que le prix Lacaze fut décerné à l'auteur en 1884.)

50° *Contribution à l'histoire de l'hystérie chez l'homme.*

(*Société des hôpitaux*, séance du 11 avril 1884.)

L'auteur insiste sur la fréquence de l'hystérie chez l'homme et sur les erreurs de diagnostic dont elle peut être la cause.

51° *Du traitement de l'ulcère simple de l'estomac.*

(*Société médicale des hôpitaux*, séance du 25 avril 1884.)

Dans ce travail l'auteur montre qu'on peut traiter avec grand avantage l'ulcère simple de la façon suivante : Donner de la viande finement divisé ou de la poudre de viande et prescrire des alcalins à dose fractionnée pendant toute la période digestive de façon à empêcher la digestion stomacale de se produire, car elle ne peut se faire dans un milieu alcalin ou neutre. La digestion est alors purement intestinale et le repos de l'estomac permet la guérison de l'ulcère.

52° *Des fractures spontanées syphilitiques.*

(*Société des hôpitaux*, seance du 25 avril 1881.)

La syphilis n'épargne pas le système osseux, des gommes peuvent le rendre plus friable et il se produit des fractures d'une consolidation difficile. L'auteur rapporte un exemple concluant de fracture syphilitique.

53° *Du traitement de la névralgie par la congélation.*

(*Société des hôpitaux*, séance du 8 avril 1884.)

L'auteur propose de traiter les sciatiques par les pulvérisations de chlorure de méthyle. Depuis cette époque ce traitement est employé avec succès par nombre de médecins et tend à devenir classique. Avant la publication de ce travail, le chlorure de méthyle n'avait reçu aucune application médicale. Le chlorure de méthyle combat aussi les autres névralgies, spécialement la névralgie faciale, et trouve son application toutes les fois qu'il s'agit de combattre l'élément douleur.

54° *De la fièvre hystérique.*

(*Société médicale des hôpitaux*, seances du 13 février 1885 et 23 avril 1886.)

L'hystérie, endehors de toute lésion, de toute autre cause pathogénique, peut donner lieu à une fièvre intense dépassant 40° et quelquefois d'une durée assez longue. A côté d'observations cliniques, l'auteur prouve que chez des sujets très nerveux, suggestionnables, on peut faire varier la température parfois de un degré.

55° Recherches expérimentales sur l'hystérie (anorexie, inanition, boulimie, anurie).

(Societe des hôpitaux, seance du 14 août 1885. — En collaboration avec A. Flamant.)

Prenant des sujets hystériques très suggestionnables, les auteurs ont pu les faire jeûner quinze jours, sans inconvénient. Les variations de poids et des éléments de l'urine ont été relevés avec soin.

Dans une seconde série d'expériences, faisant manger avec excès des sujets suggestionnés, on a pu les faire varier de 4 kilos en deux jours.

Dans une troisième série d'expériences, supprimant les boissons, les auteurs ont produit l'anurie expérimentale.

Il s'agit dans ce travail de la production de symptômes souvent observés chez les hystériques et bien intéressants au point de ce qu'ils ont appelé l'hystérie expérimentale.

56° Du retrécissement primitif de l'œsophage.

(Société des hôpitaux, seance du 9 octobre 1885.)

Revenant sur un de ses précédents travaux (voir n° 46), l'auteur prouve par une nouvelle observation la réalité du retrécissement primitif de l'œsophage.

57° Remarques sur l'hystérie de l'homme.

(Société des hôpitaux, séances des 27 novembre 1885 et 11 février 1886.)

L'auteur montre, sur un homme hystérique, les nombreuses erreurs de diagnostic qui ont été commises et prouve que, par

suggestion, on peut chez lui reproduire toutes sortes d'accidents et les guérir.

58° *Influence de la quantité d'eau ingérée sur la nutrition.*

(Société des hôpitaux, séances des 11 décembre 1885 et 26 mars 1886. — En collaboration avec A. Flamant.)

Dans deux mémoires, les auteurs montrent que la quantité d'eau ingérée n'a aucune influence sur les combustions organiques. Ces travaux comprennent de nombreuses analyses chimiques et les conclusions en sont très importantes au point de vue du traitement de l'obésité.

59° *De la contagion de la fièvre typhoïde.*

(Société des hôpitaux, séance du 12 mars 1886.)

Ce travail a pour but de démontrer que la contagion de la fièvre typhoïde peut être immédiate. La plupart des pathologistes, sous l'influence des travaux allemands, admettent que le germe contagieux n'est pas directement transmissible, qu'il a besoin d'une sorte de germination. Les faits rapportés par l'auteur prouvent la contagion directe.

60° *Recherches sur l'influence de la graisse sur la nutrition.*

(Société des hôpitaux, séance du 28 mai 1886. — En collaboration avec A. Flamant.)

Dans une série d'expériences, les auteurs montrent que quand, à la ration d'entretien d'un homme, on ajoute une certaine quantité de graisse, la presque totalité de la graisse donnée en supplément de la ration d'entretien s'emmagasine dans l'économie.

61° *De l'apoplexie hystérique.*

(Société médicale des hôpitaux, séance du 13 août 1886.)

L'hémiplégie hystérique peut débuter subitement avec perte de connaissance sous forme d'attaque apoplectique. L'hémianesthésie doit alors faire penser à la possibilité d'accidents hystériques. L'auteur rapporte une série d'observations qui viennent confirmer sa façon d'envisager le syndrome qu'il décrit.

62° *Des inconvénients du régime lacté dans le traitement des maladies de l'estomac.*

(Société des hôpitaux, séance du 12 novembre 1886.)

Le régime lacté, si utile dans diverses maladies de l'estomac, doit être prescrit avec certaine mesure. L'auteur montre qu'il suffit à lui seul pour produire la dilatation de l'estomac, quand certaines doses sont dépassées. Un retour à un régime rationnel peut alors tirer le malade d'une situation en apparence désespérée.

Paris. — Imp. J. Kugelmann, 12, rue de la Grange-Batelière.